

**4° Edizione del Bando di concorso per il conferimento del Premio in memoria della
Dott.ssa Giovanna Bollini
rivolto a Laureati Magistrali in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche**

MODULO DI DOMANDA

Il /La sottoscritt_____ nat_ a _____

Prov. (____), il _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare al bando.

A tal fine dichiara di :

aver conseguito la Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, in

data _____, discutendo la tesi dal titolo _____

Recapito ai fini di ogni comunicazione relativa al presente concorso :

Via/Piazza _____ N. _____

Città _____ Prov. (____) Cap. _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

Dichiara di accettare le clausole, previste dal bando di riferimento, e di essere a conoscenza delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni false e mendaci.

Autorizza al trattamento dei propri dati ai fini del presente bando.

Data _____

Firma
